

## PROJETO ACOLHIMENTO: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA ENTRE A PSICOLOGIA E PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Janaina Vidal<sup>1</sup> (✉ [jmvs2000@hotmail.com](mailto:jmvs2000@hotmail.com))

<sup>1</sup> Psicóloga Clínica na Prontocárdio Sociedade Médica Santa Cecília Ltda., Clínica de Terapia Renal Substitutiva, Brasil

O presente estudo apresenta uma pesquisa-intervenção realizada com pacientes renais crônicos de três clínicas de terapia renal, localizadas no município do Rio de Janeiro, Brasil. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a doença renal crônica atinge 10% da população mundial, sendo 100 mil pessoas em tratamento de diálise no Brasil, dentre os quais 70% descobrem o diagnóstico (Portal Brasil, 2015).

Ao adentrar no universo hemodialítico, observa-se que o paciente renal crônico, em geral, não obtém acesso às minúcias e ao detalhamento da complexidade a respeito de seu tratamento, costuma apresentar ansiedade diante dos procedimentos realizados nas sessões de hemodiálise e preocupações com as mudanças de rotina que, em geral, comprometem seu convívio familiar e socioeconômico. Ao que parece, faz-se necessário um espaço para diálogo com esses pacientes e seu acolhimento. Diante desse cenário, faz-se necessário colocar em análise a grande incidência da doença renal crônica e sua aparente invisibilidade nos espaços de discussão no âmbito da Psicologia.

A partir dessas inquietações, surge o interesse em desenvolver uma pesquisa-intervenção que, “por sua ação crítica e implicativa, amplia as condições de um trabalho compartilhado” (Rocha & Aguiar, 2003, p. 71) com pacientes renais crônicos, seus familiares e equipe interdisciplinar, de modo a minorar o impacto do tratamento hemodialítico até então desconhecido e passado de forma abrupta para os novos pacientes admitidos em três clínicas renais no município do Rio de Janeiro, Brasil.

Tendo como referência a psicologia social da saúde, que é vista como uma área destinada a compreender a saúde de modo biopsicossocial, em

que o indivíduo é compreendido como um ser social, que está sempre em interação com os outros, e que através dessa interação compreende sua saúde, toma decisões e vive os problemas do corpo (Borges & Cardoso, 2005; Lima, Bernardes, & Marques, 2010), surge a pesquisa-intervenção denominada Projeto Acolhimento. Esse projeto consiste em uma prática de pesquisa-intervenção no espaço de terapia renal, promovendo e inovando uma nova forma de ingerência com a equipe multiprofissional, com os pacientes e seus familiares, oferecendo uma escuta qualificada. O objetivo desta pesquisa-intervenção é apontar de que modo e em que medida o Projeto Acolhimento pode ser utilizado como instrumento multiprofissional, estabelecendo conexões entre a equipe, os pacientes e seus familiares, proporcionando um ambiente acolhedor e uma escuta ampliada. Para tal, no decorrer do artigo, serão apontadas reflexões sobre as especificidades da atuação do psicólogo na clínica de hemodiálise, a importância de um trabalho em equipe acolhimento como aposta e o Projeto Acolhimento em ação.

Para iniciar a discussão, vale compreender as especificidades da atuação do psicólogo na clínica de hemodiálise e as complexidades enlaçadas pela doença renal crônica. A doença renal crônica “consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins” (Junior, 2004, p. 1). Atualmente, a doença renal crônica (DRC) é vista como um problema de saúde pública por ser diagnosticada tardiamente e tratada inadequadamente, impossibilitando ações preventivas quanto ao seu cuidado e ao comprometimento com o seu prognóstico (Bastos, Bregman, & Kirsztajn, 2010).

Por ser uma doença que acarreta estresse ao paciente e gera outros fatores estressantes implicados no tratamento, como a mudança brusca quanto ao estilo de vida, conforme mencionam Madeiro, Machado, Bonfim, Braqueais e Lima (2010), a atuação do psicólogo em clínicas de hemodiálise pode ser de fundamental relevância.

Assim, o papel do psicólogo nas clínicas de hemodiálise deve consistir em minimizar os impactos físicos e subjetivos causados pela doença crônica, além de auxiliar os profissionais de saúde, os pacientes e familiares no enfrentamento dessas questões. Ou seja, a atuação do psicólogo deve contribuir para colocar em análise uma nova maneira de viver, buscando intervenções que vão cooperar para o bem-estar do paciente, realizando uma atuação contínua e não pontual, oportunizando a cada

paciente uma melhor qualidade de vida (Resende, Santos, Souza, & Marques, 2007).

Entretanto, ao realizar a revisão da literatura, foi possível observar que a atuação do psicólogo na área da saúde, em especial nas clínicas de hemodiálise, é caracterizada pela atuação psicoterápica e individual com pacientes e não pelo investimento na comunicação entre os profissionais e usuários (Castro & Bornholdt, 2004; Lima, 2006). Ao que parece, no cotidiano profissional, os profissionais que atuam nessas clínicas tendem a priorizar o tratamento hemodialítico em si, deixando de valorizar as experiências e as subjetividades do paciente, sem olhá-lo como um ser integral (Lima, 2006).

O trabalho em equipe também se apresenta como de fundamental relevância nesse contexto. Segundo o Dicionário On-line de Português (2009-2017), a definição de trabalho em equipe é “um trabalho realizado por um grupo de pessoas que priorizam o esforço coletivo na realização de uma tarefa, na resolução de um problema; cada indivíduo desempenha um papel importante, mas o esforço coletivo deve ser priorizado, em oposição ao individual”.

Para Peduzzi (2001), o trabalho em equipe pode ser visto e conceituado de forma em que cada profissional, com sua especialidade, se integrados demais, ou seja, “uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes” (Peduzzi, 1998).

Além disso, a equipe precisa ser construída e refeita a todo o momento. Isso significa que ela não é formada e não deve ser identificada pelo fato de profissionais conviverem e trabalharem em um mesmo espaço, ou seja, é muito mais que convivência (Fortuna, Mishima, Matumoto, & Pereira, 2005). Uma equipe requer flexibilidade e, por mais que cada profissional realize intervenções que correspondam a sua área de formação, deve ser capaz de realizar ações que não correspondam a sua especialidade, integrando outros saberes (Peduzzi, 2001). Assim, o trabalho em equipe se faz importante devido à integração entre as especialidades que irão contribuir com intervenções para uma assistência integral.

Talvez não seja possível abordar a discussão sobre a atuação do psicólogo em clínicas de hemodiálise e o trabalho em equipe sem apresentar a definição de acolhimento. O acolhimento se apresenta como uma aposta de intervenção nesse campo.

A definição de “acolhimento”, no novo Dicionário Aurélio, consiste como “ato ou efeito de acolher; recepção; atenção; consideração; refúgio; abrigo e agasalho” (Ferreira, 1998). Outros autores apresentam construções teóricas que ampliam a definição designada a “acolhimento” (Franco, Bueno, & Merhy, 1999; Matumoto, 1998; Teixeira, 2005).

Para Matumoto (1998), acolhimento não se restringe somente a receber os usuários, mas vai além disso, estende-se até a resolução do problema, ou seja, desde o seu surgimento no momento da recepção até a sua dissolução. Franco, Bueno e Merhy (1999) propõem um acolhimento que reorganiza o serviço, dando um sentido de garantia de acesso a todos, de efetividade e de um atendimento empático. Já a proposta de Teixeira (2005) é de um “acolhimento dialogado”, perpetrado como uma técnica de conversa que pode ser desempenhada por qualquer profissional.

Dentro da perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH), estabelecida pelo Ministério da Saúde no Brasil, o acolhimento é uma grande aposta ética, estética e política. Ética no sentido de postura que reconhece o outro, acolhendo-o nas suas diversidades, nas suas dores, alegrias, modos de viver e de se fazer presente na vida, sentindo e estando no ponto de vista da estética, gerando estratégias que irão contribuir para as relações e os encontros diários, e cooperando para a ressignificação da vida. E no que se refere à política, implica o coletivo, o compromisso de “estar com”, favorecendo o protagonismo (Brasil, 2010, p. 6). Vale ressaltar que o acolhimento passa por uma escuta qualificada e, para isso, é preciso estar “atento” aos movimentos ou ao “silêncio” do usuário (Leitão, 1995).

Com relação à escuta, Silveira e Vieira (2005) a denominam, a princípio, como “qualificada”, e deve ser vista e pensada como “ampliada” no sentido de minimizar as vivências geradas pelo sofrimento, possibilitando um espaço para as diferenças surgirem. Para Pitta (1996), não basta ouvir, “é necessário o ato psicológico de escutar, a possibilidade de verdadeiramente estabelecer um campo de trocas que torne efetivos, equitativos e, nesse sentido, resolutivos os infinitos caminhos que intermedeiam a necessidade de ajuda e ajuda em si” (p. 40). Ao que parece, “não basta ouvir” e sim assumir uma postura gerada pelo “ato psicológico de escutar” e, desse modo, pode-se pensar na discussão que Heckert (2007) faz sobre a “escuta surda”.

A escuta surda alerta para uma escuta intimidadora, que cumpre um protocolo, levando o profissional a “ouvir sem escutar”. Nesse sentido, a escuta acaba reduzida a uma especialidade, como uma técnica que valida somente o lugar do profissional de saúde, excluindo o usuário do seu lugar de direito, transformando-o (usuário) em objeto de atuação do profissional tecnicista, produzindo assim uma escuta surda (Heckert, 2007).

Já a “escuta como experimentação” pode ser compreendida como um movimento instituinte, que abre espaço para o novo, propondo vida mútua, acompanhando cada movimento; que cria formas conforme o momento, ao ponto de atingir as práticas já instituídas, explorando assim uma escuta ampliada que atravessa modos de ouvir e que fica atento a todos os ruídos durante a troca do “falar e ouvir”. Só desse modo a escuta passa a ser viva e atuante (Heckert, 2007). Pensar a escuta como experimentação é ir além de um compromisso profissional, é oferecer uma escuta ativa e ampliada.

É diante dos desafios supracitados que o Projeto Acolhimento entra em ação. No início, houve certa resistência por parte da equipe de enfermagem, alegando falta de tempo devido à rotina intensa de trabalho. Mas com o elevado número de admissões realizadas nas unidades, percebeu-se a necessidade de uma intervenção que apoiasse o usuário e sua família diante de uma realidade carregada de desinformação, raiva e medo, misturada com conformismo, expressada através de palavras como: “Li no meu prontuário estágio terminal! Posso te perguntar uma coisa? Eu tenho quanto tempo de vida?”; “Tenho medo da agulha”; “Por que eu?”; “Tenho raiva de Deus! Porque Ele não me levou logo?!”; “Não aceito essa doença”; “Não tem outro jeito, eu tenho que aceitar”, palavras estas acompanhadas do sentimento de desespero.

A cada dez pacientes admitidos, é agendada a sua participação no Projeto Acolhimento com a equipe multiprofissional, composta por médico, psicóloga, assistente social, nutricionista, enfermeira e administradora. O intuito é conscientizar o usuário sobre a importância do tratamento, levando esclarecimento e proporcionando um espaço acolhedor.

No dia marcado, usuários, familiares e equipe se reúnem na recepção para dar início ao “acolhimento”. A apresentação da proposta feita pela psicóloga destaca a importância de o usuário, a família e a equipe caminharem juntos, pois o tratamento não se resume à ida à clínica de diálise três vezes durante a semana. Portanto o que vai fazer a diferença no tratamento é a

equipe, o usuário e o familiar estabelecerem uma relação de confiança, cooperando um com outro para uma melhor qualidade de vida.

Depois da apresentação do projeto, cada profissional se apresenta individualmente falando da importância de sua atuação no tratamento. Em seguida, é realizada uma dinâmica com a participação dos usuários, familiares e equipe interdisciplinar como quebra-gelo, proporcionando um momento de descontração e transformando a recepção em um espaço confortável e acolhedor. Após esse momento, é aberto um espaço para usuários e familiares tirarem dúvidas a respeito do tratamento, perguntarem sobre direitos adquiridos e falarem dos seus medos. E com essa parceria potente (equipe, usuários e familiares), faz-se uma reflexão sobre temáticas de extrema relevância para o tratamento, como o ganho interdiálítico e a ansiedade; a importância do autocuidado, entre outros temas que surgirão a partir de dúvidas expostas no projeto. E, através disso, surgem ações educativas com o objetivo de modificar comportamentos que implicam a adesão ao tratamento. Dessa forma, com a oportunidade de dar voz/ouvir, o Projeto Acolhimento vem alcançando um maior estreitamento nas relações entre usuários e profissionais; a conscientização do usuário em relação ao tratamento; a importância do suporte familiar no tratamento; e o desenvolvimento da empatia na equipe multiprofissional.

Ao levar em consideração a realidade apontada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, em que a doença renal crônica triplicou em dezesseis anos no Brasil, tornando-se um problema de saúde pública, ou seja, nos anos 2000, 42 mil pacientes precisaram de diálise, enquanto em 2016, 122 mil pacientes (Agência do Brasil, 2017), vale pontuar a relevância de intervir com pacientes renais crônicos e ressaltar a importância do desenvolvimento de práticas balizadas pela Psicologia social da saúde nesse campo

Em virtude dos fatos mencionados, pode-se concluir que a pesquisa-intervenção intitulada Projeto Acolhimento pode ser caracterizada como um trabalho potente que proporciona um espaço de reflexão, em que predomina a importância de “estar com”, “fazer com”, “sentir com” e “falar com”, promovendo diálogo, interdisciplinaridade e proximidade entre equipe, pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise e seus familiares. A premissa desse projeto é realizar uma nova prática do acolher, oferecendo uma escuta como experimentação, ou seja, uma escuta atuante e viva.

Conclui-se também que o presente estudo nos apresenta a possibilidade de incitar reflexões sobre a atuação do psicólogo no contexto da saúde, em especial em clínicas de hemodiálise. Sendo assim, a partir dessa experiência inovadora intitulada Projeto Acolhimento, torna-se possível imprimir estranhamentos a uma prática até então engessada no contexto hemodialítico, trazendo novas possibilidades de ação e relação entre psicólogo, usuários do serviço e equipe multiprofissional, e acreditando que os profissionais atuantes nesses espaços podem repensar suas práticas individuais e coletivas.

## REFERÊNCIAS

- Agência do Brasil. (2017). *Pacientes com doença renal crônica triplicam em 16 anos no Brasil*. Agência do Brasil.
- Bastos, M. G., Bregman, R., & Kirsztajn, G. M. (2010). Doença renal crônica: Frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Associação Médica Brasileira*, 56(2), 248-253. doi: 10.1590/s0104-42302010000200028
- Borges, C. C., & Cardoso, C. L. (2005). A Psicologia e a estratégia de saúde da família: Compondo saberes e fazeres. *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 26-32. doi: 10.1590/s0102-71822005000200005
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. (2010). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde* (2ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 24(3), 48-57.
- Ferreira, A. B. H. (1998). *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Fortuna, C. M., Mishima, S. M., Matumoto, S., & Pereira, M. J. B. (2005). O trabalho da equipe no programa de saúde da família: Reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 262-268. doi: 10.1590/s0104-11692005000200020
- Franco, T. B., Bueno, W. S., & Merhy, E. E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: O caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 345-353. doi: 10.1590/s0102-311x1999000200019

- Heckert, A. L. C. (2007). *Escuta como cuidado: O que se passa nos processos de formação e de escuta. Razões públicas para a integralidade em saúde: O cuidado como valor*. São Paulo.
- Junior, J. E. R. (2004). Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Brazilian Journal of Nephrology*, 26 (3s1), 1-3.
- Leitão, L. R. G. (1995). Não basta apenas ouvir, é preciso escutar. *CEBES Saúde em Debate*, 47, 46-49.
- Lima, A. F. C. (2006). Reflexão sobre o cuidar a partir do cenário da hemodiálise: O corpo como mediador da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado. *O mundo da saúde*, 30(1), 151-155.
- Lima, M. L., Bernardes, S. F., & Marques, S. (2010). *Psicologia social da saúde: Uma nova forma de olhar para a saúde e a doença*. Centro de Investigação e Intervenção Social Instituto Universitário Lisboa. Lisboa.
- Matumoto, S. (1998). *O Acolhimento: Um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Madeiro, A. C., Machado, P. D. L. C., Bonfim, I. M., Braqueais, A. R., & Lima, F. E. T. (2010). Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista Enfermagem*, 23(4), 546-551. doi: 10.1590/s0103-21002010000400016
- Peduzzi, M. (1998). *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: Conceito e tipologia. *Revista de Saúde*, 35(1), 103-109. doi: 10.1590/s0034-89102001000100016
- Pitta, A. M. F. (1996). A equação humana no cuidado e as organizações de saúde. *Saúde e Sociedade*, 5(2), 35-60. doi: 10.1590/s0104-12901996000200004
- Portal Brasil. (2015). *Doença renal crônica atinge 10% da população mundial*. Recuperado em 13 Fevereiro, 2017, de <http://brasil.gov.br/saude/2015/03/doenca-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial>.
- Resende, M. C., Santos, F. A., Souza, M. M., & Marques, T. P. (2007). Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: Em busca de ajustamento psicológico. *Psicologia Clínica*, 19(2), 87-99. doi: 10.1590/s0103-56652007000200007



- Rocha, M. L., & Aguiar, K. F. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e profissão*, 23(4), 64-73. doi: 10.1590/s1414-98932003000400010
- Silveira, D. P., & Vieira, A. L. S. (2005). Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde: Desafios para a atenção psicossocial no Brasil. *Estudos e Pesquisa de Psicologia*, 5(1), 92-101.
- Teixeira, R. R. (2005). Humanização e atenção primária à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 585-597. doi: 10.1590/s1413-81232005000300016
- Trabalho em Equipe. (2017). *Dicionário Online de Português*.